

**VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU**  
**STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA**

ZAVRŠNI RAD BR: 91/SES/2015

**Informiranost o arterijskoj hipertenziji**  
**ljudi oboljelih od hipertenzije na**  
**području grada Našica**

Anita Zenko

Bjelovar, travanj 2016.



**VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU**  
**STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA**

ZAVRŠNI RAD BR: 91/SES/2015

**Informiranost o arterijskoj hipertenziji**  
**ljudi oboljelih od hipertenzije na**  
**području grada Našica**

Anita Zenko

Bjelovar, travanj 2016.



**Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Zenko Anita**

Datum: 26.11.2015.

Matični broj: 000753

JMBAG: 0314007657

Kolegij: **ZDRAVSTENA NJEGA GERIJATRIJSKIH BOLESNIKA 2**

Naslov rada (tema): **Informiranost o arterijskoj hipertenziji oboljelih od hipertenzije na području grada Našica**

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., predsjednik
2. Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor
3. Goranka Rafaj, mag.med.techn., član

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 91/SES/2015

Studentica će u radu opisati arterijsku hipertenziju i važnost edukacije oboljelih. Biti će objašnjena važnost specifične zdravstvene njege oboljelih od hipertenzije i uloga medicinske sestre u realizaciji iste. Istraživački dio rada odnosit će se na istraživanje važnosti edukacije oboljelih. Uspoređivati će se dobiveni podaci između dvije skupine ispitanika: oboljelih od hipertenzije koji su prošli edukaciju i oboljelih od hipertenzije koji nisu prošli edukaciju. Istraživanje će se provesti na području grada Našica. Dobiveni rezultati opisuju će se uobičajenim metodama deskriptivne statistike.

Zadatak uručen: 26.11.2015.

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



## ZAHVALA

*Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, posebno svojoj mentorici Tamari Salaj, dipl.med.techn na stručnoj pomoći, razumijevanju i motivaciji tijekom izrade ovog rada.*

*Veliko hvala doktorici Goranki Balaban na podršci i pomoći prilikom pisanja završnog rada, a najviše što mi je odobrila istraživanje u svojoj ordinaciji.*

*Ovaj diplomski rad posvećujem svojoj obitelji i zahvaljujem se na neizmjernoj strpljivosti i bezuvjetnom povjerenju!*

## SADRŽAJ

1. <u>Uvod</u> .....	1
1.1. <u>Arterijska hipertenzija</u> .....	2
1.2. <u>Etiologija</u> .....	4
1.2.1. <u>Primarna hipertenzija</u> .....	4
1.2.2. <u>Sekundarna hipertenzija</u> .....	5
1.3. <u>Klinička slika</u> .....	5
1.3.1. <u>Znakovi i simptomi</u> .....	6
1.3.2. <u>Uzroci</u> .....	6
1.3.3. <u>Komplikacije</u> .....	7
1.4. <u>Liječenje</u> .....	8
1.4.1. <u>Pravilna prehrana</u> .....	9
1.4.2. <u>Tjelesna aktivnost</u> .....	9
1.4.3. <u>Samokontrola krvnog tlaka</u> .....	10
1.5. <u>Prevenција</u> .....	10
1.5.1. <u>Opće mjere</u> .....	11
1.5.2. <u>Edukacija</u> .....	12
1.5.3. <u>Savjetovalište o hipertenziji u gradu Našicama</u> .....	13
1.5.4. <u>Knjiga hipertoničara</u> .....	14
2. <u>Cilj rada</u> .....	15
3. <u>Ispitanici i metode</u> .....	16
4. <u>Rezultati istraživanja</u> .....	17
5. <u>Rasprava</u> .....	26
6. <u>Zaključak</u> .....	30
7. <u>Literatura</u> .....	31
8. <u>Sažetak</u> .....	32
9. <u>Summary</u> .....	33
10. <u>Privitak</u> .....	35

## 1.UVOD

Kardiovaskularne bolesti glavni su uzrok smrtnosti u svijetu, a arterijska hipertenzija bitno utječe na njezin razvoj i tijek. Arterijska hipertenzija vodeći je javnozdravstveni problem u cijelom svijetu. Razlog tome je rastući broj osoba oboljelih kao i nezadovoljavajuća kontrola u velikog broja oboljelih. Međutim, puno veći izazov je informiranost i znanje o arterijskoj hipertenziji. Posebnu pozornost treba obratiti na pitanja kako oboljelima od visokog tlaka pomoći, educirati ih, savjetovati, odgovoriti na njihova pitanja i omogućiti dostojan život. Kvalitetna i strukturirana edukacija osoba oboljelih od visokog tlaka je od izrazite važnosti te je jedna od najvažnijih sastavnica liječenja.

## 1.1 ARTERIJSKA HIPERTENZIJA

Arterijska hipertenzija (AH) vodeći je čimbenik rizika kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih i bubrežnih bolesti, te je prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) jedan od najvećih javnozdravstvenih problema današnjice, kako u razvijenim tako i u zemljama u razvoju (1).

Europsko društvo za arterijsku hipertenziju (*European Society of Hypertension*, ESH) i Europsko društvo za kardiologiju (*European Society of Cardiology*, ESC) od 2003. godine izdaju zajedničke smjernice za liječenje arterijske hipertenzije. Prema zadnjim klasifikacijskim kriterijima ESH-ESC iz 2007.godine arterijska hipertenzija definira se vrijednostima arterijskog tlaka (AT) iznad 140/90 mmHg izmjerenim u ordinaciji baždarenim živinim tlakomjerom (1).

U smjernicama ESH/ESC za liječenje i dijagnosticiranje arterijske hipertenzije iz 2007. godine istaknuto je da dijagnoza arterijske hipertenzije treba biti temeljena na višestrukim mjerenjima arterijskog tlaka, određivanim u nekoliko navrata tijekom stanovitog razdoblja. S obzirom na poznatu fiziološku varijabilnost arterijskog tlaka, odnosno na njegove spontane varijacije tijekom dana, između dana, mjeseci i godišnjih doba, jedan od važnijih nedostataka ordinacijskog mjerenja arterijskog tlaka (mjerenje baždarenim živinim sfigmomanometrom s odgovarajućom orukvicom u liječničkoj ambulanti ili klinici) jest činjenica da tom metodom dobivamo vrijednosti arterijskog tlaka samo u određenom vremenskom trenutku.

Prema podacima najnovijih ESH/ESC smjernica ukupna prevalencija arterijske hipertenzije (AH) u općoj populaciji kreće se oko 30-45% i značajno raste s starenjem populacije. Prevalencija tzv. hipertenzije bijelog ogrtača kreće se od 13-32%, slične vrijednosti odnose se i na tzv. maskiranu hipertenziju (2). Hipertenzija „Bijelog ogrtača“ ili izolirana ambulantna hipertenzija je tlak u kojem slučaju u ordinaciji izmjeren tlak bude trajno povećan, a kod kuće normalan. Tumači se uzbuđujućom reakcijom na liječnika. Izolirana izvanambulantna ili „Maskirana hipertenzija“ je kada tlak mjeren u ordinaciji bude normalan, a kod kuće povećan.

Veća prevalencija arterijske hipertenzije u svijetu pokazana je u starijih osoba, Crnaca i općenito u nerazvijenim i srednje razvijenim zemljama. Također, u nerazvijenim i srednje razvijenim zemljama veći broj osoba ima hipertenziju koja nije dijagnosticirana, liječena i kontrolirana.



Prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) prevalencija hipertenzije raste s porastom populacije, starosti i rizičnih faktora načina života poput: nepravilne prehrane, konzumiranja alkohola, nedovoljne fizičke aktivnosti, povišene tjelesne mase i duže izloženosti stresu. Posljedice hipertenzije su veće u pušača, pretilih osoba, osoba s visokim kolesterolom i dijabetičara, te mogu dovesti do srčanog udara, moždanog udara i zatajenja bubrega (2).

Prevalencija arterijske hipertenzije u Hrvatskoj (prema studiji *Epidemiologija arterijske hipertenzije u Hrvatskoj* - EHUH) je 37,5% i viša je u žena (39,7%) nego u muškaraca (35,2%), a povećava se s dobi u oba spola. To je izrazitije u muškaraca prije pete dekade života, a nakon toga prevalencija više raste u žena. Na višu prevalenciju AH u žena prema EHUH studiji utjecale su i slijedeće činjenice: viši indeks tjelesne mase, niži stupanj obrazovanja, niža primanja i manja fizička aktivnost žena u odnosu na muškarce. Bez obzira na navedene činjenice žene u EHUH studiji su bile svjesnije postojanja hipertenzije od muškaraca, češće su se liječile i u stoga su u većem broju postigle kontrolu arterijskog tlaka (2).

Visoki arterijski tlak je glavni neovisni čimbenik rizika kardiovaskularnih bolesti. Svako povećanje sistoličkog tlaka za 20 mmHg ili povećanje dijastoličkog tlaka za 10 mmHg udvostručuje rizik od srčanog i moždanog udara. Iza dijabetesa arterijska hipertenzija je drugi najvažniji uzrok zatajenja bubrega. Iako je arterijska hipertenzija povezana s preventabilnim rizičnim čimbenicima i postoje učinkoviti lijekovi za njeno liječenje, istraživanja pokazuju da je arterijska hipertenzija loše kontrolirana u stanovništvu. I dalje je malen broj onih koji znaju za svoju arterijsku hipertenziju, od njih se malen broj liječi, a od onih koji se liječe malo ih postiže dovoljno dobru kontrolu krvnog tlaka.

*Tablica 1. Vrijednosti arterijskog krvnog tlaka prema preporuci Europskog društva za hipertenziju i Europskog kardiološkog društva (ESH/ECH 2007)(3).*

Kategorizacija krvnog tlaka	Vrijednost sistoličkog krvnog tlaka (mmHg)	Vrijednosti dijastoličkog krvnog tlaka (mmHg)
Optimalne vrijednosti	<120	<80
Normalne vrijednosti	120-129	80-84
Granično normalne vrijednosti	130-139	85-89
Hipertenzija 1. stupanj-blaga	140-159	90-99
Hipertenzija 2. stupanj-umjerena	160-179	100-109
Hipertenzija 3. stupanj-teška	>180	>110
Izolirana sistolička hipertenzija	>140	<90

Izvor: Franković, S. Zdravstvena njega odraslih. Priručnik za studij sestrinstva. Medicinska naklada; Zagreb, 2010.

## 1.2.ETIOLOGIJA

Arterijska hipertenzija može biti primarna ili sekundarna.

### 1.2.1. PRIMARNA HIPERTENZIJA

Hipertenzija nepoznatog uzroka naziva se esencijalna ili primarna hipertenzija. Uzrok esencijalne hipertenzije ne može se ustanoviti. Ona može biti uzrokovana genetski, ali i dodatno čimbenicima okoliša kao što su unos soli, pretilost, stres. Nasljeđe je svakako predisponirajući čimbenik ali je točan mehanizam nejasan. Više od 90% bolesnika sa visokim krvnim tlakom ima esencijalnu hipertenziju (7)

### 1.2.2. SEKUNDARNA HIPERTENZIJA

Sekundarna hipertenzija nastaje uslijed poznatog uzroka. Najčešći uzrok sekundarne hipertenzije su bubrežne bolesti. Sekundarni uzorci hipertenzije mogu se podijeliti u četiri osnovne skupine. Liječi se uklanjanjem uzroka koji su doveli do njenog nastanka. Od bolesnika sa sekundarnom hipertenzijom oboljele osobe su češće osobe starije životne dobi.

Tablica 2. Sekundarni uzroci hipertenzije (4)

Renalni	Renalni vaskularni	Endokrini	Okolina
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Renalni parenhimski</b></li><li>• <b>policistična bolest bubrega</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>koarktacija aorte</b></li><li>• <b>stenoza renalne arterije</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>feokromocitom</b></li><li>• <b>primarni hiperaldosteronizam</b></li><li>• <b>Cushingov sindrom</b></li><li>• <b>hipertiroidizam</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>lijekovi- oralna kontracepcijska sredstva</b></li><li>• <b>antidepresivi</b></li><li>• <b>steroidi</b></li><li>• <b>dekongestivi</b></li><li>• <b>drugi</b></li><li>• <b>toksične kemikalije</b></li></ul>

Izvor: Rakel, R.E. Osnove obiteljske medicine. Ljevak d.o.o. Zagreb, 2005.

### 1.3. KLINIČKA SLIKA

Hipertenzija je jedna od najraširenijih bolesti današnjice i jedan od vodećih čimbenika rizika za koronarnu bolest srca i krvnih žila, te najvažniji čimbenik rizika za moždani udar. Kako starimo, vrijednosti sistoličkog krvnog tlaka postaju sve važniji prediktor za razvoj kardiovaskularnih bolesti, zbog čega je važno otkriti je na vrijeme. Važna dijagnostička metoda otkrivanja je mjerenje krvnog tlaka, koji bi trebalo mjeriti redovito a ne sporadično. Bitno je osvijestiti da visoki krvni tlak „Ne boli“ i da hipertenzija nema specifične simptome pogotovo ne u početku razvoja bolesti, zbog čega je i dobila naziv „Tihi ubojica“. Kad je već dijagnosticirana, osnovne početne mjere u liječenju su promjena životnih navika i dijetetske mjere.

### 1.3.1. ZNAKOVI I SIMPTOMI

Hipertenzija je obično asimptomatska sve dok se ne razviju komplikacije na ciljnim organima. Hipertoničari u kojih se nisu razvile komplikacije nemaju simptoma kao što su vrtoglavice, omaglice, crvenilo lica, glavobolje, umor, epistaksa ili nervoza. Teške pak hipertenzije mogu uzrokovati izrazite kardiovaskularne, neurološke, bubrežne i retinalne simptome (npr. simptomatsku koronarnu aterosklerozu, srčano zatajivanje, hipertenzivnu encefalopatiju, bubrežno zatajivanje). Četvrti srčani ton jedan je od najranijih znakova hipertenzivne bolesti srca (5).

Uza sve navedeno simptomi arterijske hipertenzije su: promjene vida, smetenost, mučnina i povraćanje, splenomegalija, drhtanje i grčenje mišića, anksioznost, prekomjerno znojenje, bolovi u prsnom košu, bljedilo kože, osjećaj lupanja srca, ubrzan i nepravilan rad srca (palpitacije), zvukovi/zujanje u ušima, učestalo mokrenje.

Važno je naglasiti da je hipertenzija vrlo često bolest bez simptoma i čovjek najčešće otkrije da od nje boluje tek nakon slučajnog nalaza povišenog tlaka na sistematskom pregledu.

### 1.3.2. UZROCI

Nije uvijek jednostavno naći uzrok zašto krvni tlak doseže visoke razine kod nekih ljudi. Zapravo, tek u jednom od dvadeset slučajeva liječnici uspiju identificirati određenu bolest ili uzrok. Kada se ne može utvrditi uzrok, povišeni krvni tlak naziva se esencijalna ili primarna hipertenzija. Kada je uzrok utvrđen, povišeni tlak naziva se sekundarna hipertenzija. To znači da je tlak povišen zbog nekih od slijedećih stanja: lijekova, bolesti bubrega, bolesti štitnjače, bolesti nadbubrežne žlijezde, oštećenja krvožilnog sustava, preeklampsije, uporabe zabranjenih droga, kao što su kokain i amfetamin, apneje u snu (6).

Krvni tlak je određen količinom krvi koju pumpa srce, te stanjem srca i arterija. Mnogi drugi čimbenici također mogu utjecati na krvni tlak, uključujući volumen tekućine u tijelu, sadržaj soli u tijelu, stanje bubrega, živčanog sustava, krvnih žila i razine različitih hormona u tijelu (7).

## 1. Čimbenici rizika na koje ne možemo utjecati

- dob
- spol
- nasljeđe
- rasa

## 2. Čimbenici rizika na koje možemo utjecati

- poremećaji masnoća u krvi
- pušenje
- šećerna bolest
- pretilost (debljina)
- unos soli
- nedostatak fizičke aktivnosti
- stres
- uzimanje kontracepcijskih sredstava
- alkoholizam
- snižen unos kalija

### 1.3.3. KOMPLIKACIJE

Neliječen povišen krvni tlak dugo može proći bez tegoba. No, to ne znači i da nema posljedica. Povišen krvni tlak je jedan od glavnih neovisnih čimbenika rizika za razvoj bolesti srca i krvnih žila, ali stradaju i drugi organi. Najčešće komplikacije su: hipertenzivna bolest srca, infarkt srca, kongestivno zatajenje srca, ateroskleroza, disekcija aorte, oštećenje bubrega, zatajenje bubrega, moždani udar, oštećenja mozga te gubitak vida.

## 1.4.LIJEČENJE

Liječenje arterijske hipertenzije ne uključuje samo uzimanje lijekova već i brigu o pravilnoj i uravnoteženoj prehrani, redovitoj tjelesnoj aktivnosti, samokontroli visokog tlaka te prilagodba terapiji. Većina oboljelih se trudi pridržavati savjeta o promjeni životnih navika, koriste preporučene lijekove, no samo mali broj osoba oboljelih ipak i uspiju zadovoljiti ciljeve liječenja.

Cilj liječenja je prevencija komplikacija koje nastaju kao rezultat povišenog krvnog tlaka. Liječnik preporuča određene korake koje treba poduzeti kako bi se pod kontrolom držali i poremećaji kao što su dijabetes i povišen kolesterol u krvi. No, ciljevi nisu jednaki za sve osobe. Ponekad liječnik odredi cilj koji pacijent treba dostići, te načine na koji će to ostvariti, često promjenom života i uporabom lijekova. Promjena životnog stila ima pozitivan učinak na količinu lijekova koje pacijent treba uzimati i njihovu učinkovitost.

Antihipertenzivi su sredstva za liječenje arterijske hipertenzije. Svrha im je da povišen krvni tlak snize na vrijednost bliže normalnoj (5).

Skupine antihipertenziva:

- Diuretici
- β-blokatori
- Dugodjelujući blokatori Ca-kanala
- ACE inhibitori
- Blokatori receptora angio-tenzina II (5)

Primarna hipertenzija se ne može izliječiti dok se neki uzroci sekundarne hipertenzije mogu korigirati. No, u svim slučajevima liječenje i kontrola krvnog tlaka može značajno smanjiti nepoželjne posljedice (5).

Osim primjene lijekova kako je navedeno u liječenju arterijske hipertenzije vrlo su važne:

- Pravilna prehrana
- Tjelesna aktivnost
- Samokontrola krvnog tlaka

#### 1.4.1. Pravilna prehrana

Znanje o pravilnoj prehrani najveće je, ali i vrlo često zanemareno dobro u životu većine ljudi, a neznanje o dijetalnoj prehrani velika je opasnost za svakog bolesnika. Svakom se zdravstvenom djelatniku, kao i svakom bolesniku, u svakoj pojedinoj bolesti nameće osnovno pitanje: Što smije jesti, a što ne smije? Svrsishodna prehrana čovjeka, osobito bolesnika, kratko se naziva dijetom. Koliko je način prehrane važan ne samo u bolesti, već i u pojedinoj fazi života, upućuje nas i sama riječ dijeta – što izvorno znači način života. Sama ta definicija govori o važnosti izbora hrane i njezinom utjecaju na naš život. U bolesti izbor hrane i način prehrane znače još više, jer o njima nerijetko ovisi i ishod bolesti. Zbog toga je u modernoj terapiji različitih bolesti način prehrane bolesnika jednakopravan, a često i važniji od lijekova. Često je pravilni odabir hrane jedini lijek nekoj bolesti. U većine drugih bolesti prehrana značajno utječe na brzinu i kvalitetu liječenja. Zbog svega toga, poznavanje pravilne prehrane bolesnika neobično je važno za svakog liječnika, medicinsku sestru, člana obitelji koji njeguju bolesnika, a ponajprije za samog bolesnika (8).

Jelo treba pripremati na biljnim masnoćama, izbjegavati alkoholna pića, u početku liječenja smanjiti pijenje crne kave. Redovito treba kontrolirati kalij u krvi, a ako ga nedostaje, nadoknađivati ga hranom. Treba jesti više voća, povrća i žitarica, te namirnica „zdrave hrane“, što je korisno i u prevenciji visokoga krvnog tlaka (9).

#### 1.4.2. Tjelesna aktivnost

- pomaže u snižavanju krvnog tlaka
- pomaže u kontroli tjelesne težine
- pomaže u kontroli stresa
- jedan od najboljih prirodnih trankvilizatora

Tjelovježba pridonosi smanjenju kardiovaskularnog rizika, smanjenju težine i općem boljem osjećanju. Vrlo je korisna jer snižava koncentraciju kolesterola, povećava „zaštitni“ HDL kolesterol, smanjuje arterijski tlak i razinu glukoze, pospješuje perifernu cirkulaciju, smanjuje stres, korisna je u borbi protiv osteoporoze, karcinoma kolona, prostate i dojke, anksioznosti i depresije.

Svim zdravim osobama starim od 18-65 godina savjetuje se umjerena aerobna tjelovježba (hodanje). Od minimalno 30 minuta 5x tjedno ili žustra aerobna aktivnost (plivanje, vožnja biciklom) od minimalno 20 minuta 3x tjedno. Za starije od 65 godina vrijede iste preporuke kao za one stare 18-65, ako su zdravi, ali samo umjerena aktivnost, uz dodatne vježbe elastičnosti i vježbe održavanja ravnoteže. Kod kronično bolesnih 65+ ili onih starih od 50-64 godina, koji boluju od kliničkih značajnih kroničnih bolesti i/ili imaju ograničenja funkcijskih sposobnosti pokretanja je po dogovoru s liječnikom obiteljske medicine (LOM) (10).

#### 1.4.3. Samokontrola krvnog tlaka

Višestruka je prednost samo mjerenja, no postoji opasnost da pacijent sam mijenja način liječenja ili mu stalno mjerenje postane preokupacija, tj. stvori se anksioznost kod pacijenta. Liječnik obiteljske medicine svojim pacijentima, koji smatraju da su im rezultati mjerenja kod liječnika preniski ili previsoki, preporučuje mjerenje krvnog tlaka kod kuće 2x dnevno u trajanju od tjedan dana. Zatim ponovni dolazak na kontrolu kod liječnika sa dnevnikom samokontrole tlaka, sa izmjerenim vrijednostima krvnoga tlaka.

#### 1.5. PREVENCIJA

Rano otkrivanje prisutnosti pridruženih čimbenika rizika, metaboličkog sindroma, šećerne bolesti i/ili oštećenja ciljnih organa u bolesnika kod kojih je dijagnosticirana arterijska hipertenzija značajno pridonosi smanjenju ukupnog kardiovaskularnog rizika edukacijom bolesnika o nužnoj promjeni načina života, a po potrebi i propisivanjem odgovarajućih lijekova. Taj je pristup posebno važno primijeniti u trenutku kada se po prvi put dijagnosticiraju trajno povišene vrijednosti krvnog tlaka u nekog bolesnika. S takvim se situacijama osobito često susreću liječnici opće medicine i medicine rada jer oni otkrivaju najveći broj bolesnika u ranim stadijima kardiovaskularnog kontinuuma kada su i koristi od terapijske intervencije najveće.



Promjene u načinu života mogu značajno pomoći u kontroli povišenog krvnog tlaka. Tjelesna težina je od velike važnosti jer suvišna tjelesna težina opterećuje srce. Ponekad se samo smanjenjem težine može postići normalizacija krvnog tlaka. Vježbanje svakoga dana barem 30 minuta je također preporučljivo. Važno je zdravo se hraniti, tj. jesti dosta voća i povrća, a posebno je važno smanjeno konzumiranje soli. Poštivanje preporuka liječnika je od iznimne važnosti kako bi liječenje bilo uspješno. Liječenje povišenog krvnog tlaka nema utjecaja samo na snižavanje tlaka, već i na dugoročnu zaštitu ciljnih organa, osobito srca i bubrega. Osobe oboljele od arterijske hipertenzije trebaju uvesti promjene u svoj način života kako bi normalizirale svoj krvni tlak i spriječile razvoj komplikacija (13).

#### 1.5.1. OPĆE MJERE

Važnost u zdravstvenom odgoju bolesnika je sprječavanje komplikacija, ali isto je vrlo bitna edukacija zdrave populacije u prevenciji visokog krvnog tlaka. U provođenju općih mjera bolesnik treba:

- Izbjegavati velike psihičke i fizičke napore
- Izbjegavati stresne situacije
- Svakodnevno šetati
- Dovoljno se odmarati
- Kontrolirati tjelesnu težinu i održavati je normalnom
- Jestu zdravu hranu
- Pridržavati se dijeta, ako je propisana
- Redovito uzimati lijekove, ako su propisani
- Ne pušiti
- Kontrolirati krvni tlak prema liječnikovoj uputi
- Redovito odlaziti na liječničke kontrole

Bolesniku treba preporučiti kupnju vlastitog tlakomjera i učlanjenje u klub hipertoničara, ako postoji u vlastitom gradu ili okolini (9).

### 1.5.2. EDUKACIJA

Edukacijom se postiže veća osviještenost osoba oboljelih od arterijske hipertenzije, a veća svijest o bolesti pridonosi boljoj i kvalitetnijoj kontroli visokog tlaka i omogućuje oboljelima dulji život bez komplikacija. Početak edukacije počinje spoznajom osobe da boluje od arterijske hipertenzije, da je to kronična bolest, te ukoliko se ne liječi da skraćuje životni vijek zbog svojih akutnih ili kroničnih komplikacija. Na samom početku je potrebno utvrditi kratkoročne i dugoročne ciljeve liječenja visokog tlaka sa timom za edukaciju te motivirati oboljelog za promjenu životnih navika. Jaka motivacija osobe oboljele od arterijske hipertenzije je jako bitan čimbenik za uspješnu kontrolu arterijske hipertenzije. Naglasak edukacije, aktivne i sustavne jest na osposobljavanju oboljele osobe da što bolje razumije svoju bolest, njene akutne i kronične komplikacije, te mehanizme liječenja. Cilj edukacije je usmjeriti oboljelog na promjenu životnih navika kako bi spriječio ili odgodio pojavu komplikacija.

Glavne sastavnice edukacije su:

- Učenje o bolesti
- Savjetovanje o pravilnoj i zdravoj prehrani
- Važnosti tjelesne aktivnosti
- Samokontroli visokog tlaka
- O liječenju
- Ne terapijske metode liječenja

Dio edukacije potrebno je usmjeriti i na obitelj osobe oboljele od visokog tlaka, pogotovo kako prepoznati komplikacije. Edukacija se provodi individualno i u grupama. Svaka od tih vrsta edukacije ima svoje prednosti i nedostatke. Od ključne je važnosti saslušati sve probleme, prepreke u njihovom svakodnevnom životu kako bi im mogli pravilno i pravovremeno pomoći.

### 1.5.3. SAVJETOVALIŠTE O HIPERTENZIJU U GRADU NAŠICAMA

Savjetovalište – rad u maloj grupi, osnovan je sa ciljem prevencije bolesti, unapređenjem i očuvanjem zdravlja, sprječavanjem komplikacija određenih bolesti, savjetovanje o prehrani i higijensko dijetetskim mjerama, fizičkim aktivnostima i terapiji. U ordinaciji obiteljskog liječnika na području grada Našica savjetovalište se redovito provodi od 2013.godine.

Savjetovalište o hipertenziji održava se 1x mjesečno izvan radnog vremena ili radnom subotom. Sudjeluje oko 20 pacijenata s arterijskom hipertenzijom. Pacijenti su ranije upoznati o datumu i mjestu održavanja savjetovališta. U savjetovalištu prisustvuju liječnik, medicinska sestra, a često i predstavnici farmaceutskih tvrtki sa svojim materijalima.

Na početku savjetovališta pacijente se upoznaje s osnovnim načelima arterijske hipertenzije i važnosti pohađanja savjetovališta. U diskusiji sudjeluju svi pacijenti koji iznose svoje probleme, izmjenjuju informacije, dijele savjete jedni drugima, postavljaju pitanja vezana uz arterijsku hipertenziju i nadopunjavaju svoje znanje o hipertenziji. Pacijenti bi trebali voditi dnevnik mjerenja krvnog tlaka na način da upisuju vrijednosti izmjerene tlaka i na temelju dnevnika konzultiraju se s liječnikom. U savjetovalištu se mjeri krvni tlak, šećer, visina, težina te ispunjavaju paneli koji se unose u kartone. Bitan je jelovnik koji dobivaju u savjetovalištu. Raspravlja se o obrocima, broju kalorija i načinu prehrane. Svakom pacijentu izračuna se Body Max Indeks (BMI), na temelju kojeg se izračuna broj kalorija koji je potreban za dnevne obroke. Na kraju predavanja istaknu se i ponove najvažniji savjeti za održavanje krvnog tlaka u koje ubrajamo: pravilnu prehranu (ograničiti unos soli, smanjiti unos masti), prestanak konzumiranja alkohola, prestanak pušenja, povećanje tjelesne aktivnosti, oslobađanje od stresa, redovito uzimanje terapije za visoki tlak i odlaženje na kontrole krvnog tlaka kod svog obiteljskog liječnika.

Cilj savjetovališta je suradljivost bolesnika, izmjena informacija i nadopunjavanje znanja o arterijskoj hipertenziji. Iznošenjem svojih problema i iskustava, pacijenti uspoređuju svoje zdravstveno stanje s drugima i time potiču na razmišljanje o pravilnom načinu života, redovitoj kontroli krvnog tlaka, informiranosti i sve što je vezano za arterijsku hipertenziju.

#### 1.5.4. KNJIGA HIPERTONIČARA

U ambulantama opće medicine vodi se dokumentacija o pacijentima i pohranjuje u računala. Podaci se unose u kartone gdje su trajno pohranjeni i omogućuju liječniku cjelokupan pregled o pacijentu, njegovim podacima, dijagnozama i zabilježenim postupcima koje je pacijent prethodno učinio. Uneseni podaci su dobiveni od pacijenata (osobna anamneza) ili od obitelji, nakon obavljenih pretraga, mišljenja specijalista, promjene zdravstvenog stanja i mnoge druge podatke koji se mogu lako usporediti sa prijašnjim podacima. Praćenje pacijenata je po nalogu HZZO-a kroz određene smjernice, koje pomažu liječnicima pri pravodobnom i kvalitetnom liječenju. U računalnom sustavu postoji „Knjiga hipertoničara“ koja pokazuje koliko pacijenata u ambulantu boluje od arterijske hipertenzije. Podaci su evidentirani u tablici i omogućuju lakše praćenje porasta ili pada oboljenja. Podaci se mogu uspoređivati po mjesečnim i godišnjim izvješćem. Tablica se sastoji od imena, prezimena, datuma rođenja, medicinske dijagnoze (I10 oznaka za primarnu arterijsku hipertenziju, a I15 za sekundarnu), datum utvrđivanja slučajeva, oboljenja od arterijske hipertenzije i kakav je status slučaja. Postoji slučaj u obradi, utvrđeni aktivni slučaj, komplikacija drugog slučaja, utvrđen kronični i aktivni slučaj, utvrđen kronični slučaj u remisiji. Na temelju unesenih podataka dobiva se uvid u aktivnost pacijenata obzirom na kontrolu tlaka i redovite posijete svom liječniku. Po nalogu HZZO-a liječnik je obavezan ispunjavati panela za kroničare.

Paneli se sastoje od mjerenja pacijenata, vaganja, vađenja krvi u ordinaciji. Medicinska sestra izmjeri visinu pacijenta, tjelesnu težinu, opseg glave, prsa, struka, bokova i podatke unosi u tablicu u računalu. Rezultate laboratorijskih nalaza unosimo u tablicu. Razgovarajući s pacijentom liječnik uspoređuje prijašnje podatke sa sadašnjim i odlučuje o daljnjem liječenju. Ovisno o vrijednosti krvnoga tlaka, laboratorijskom nalazu, pacijentovom stanju dogovara se s pacijentom o slijedećoj kontroli krvnoga tlaka, o predviđenim pretragama ili o dolasku na savjetovanje u ordinaciju. Moguće pretrage za pacijenta koje treba obaviti su: EKG, UZV srca, Holter EKG, RTG srca, ergometrija, pregled interniste/ kardiologa ovisno o vrijednostima krvnoga tlaka, laboratorijskih nalaza, stanju pa tako i želji pacijenta.

## 2.CILJ RADA

Cilj istraživanja je ispitati informiranost i kvalitetu života osoba oboljelih od arterijske hipertenzije u starijoj životnoj dobi na području grada Našica.

### 3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 1.12.2015 do 1.2.2016.godine u Domu zdravlja, ambulantni obiteljskog liječnika u Našicama. Istraživanje je obuhvatilo oboljele od arterijske hipertenzije koji su bili prisutni u savjetovalištu. U istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika u dobi iznad 60.godina.

Za svrhu istraživanja konstruiran je anketni upitnik koji sadrži 17 pitanja, i obuhvaća podatke o spolu, dobi, bračnom statusu, zdravstveno stanje, kvaliteta načina života, samo procjena i prilagodba na život nakon oboljenja, informiranost o normalnim vrijednostima krvnoga tlaka, faktorima rizika, posljedicama i liječenju.

U obradi podataka korištena je deskriptivna statistika. Rezultati su izraženi u postocima, pojedinačno prema traženim varijablama. Svaka varijabla je prikazana grafičkim prikazom ili tablicom.

#### 4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tablica 3. Raspodjela ispitanika s obzirom na spol

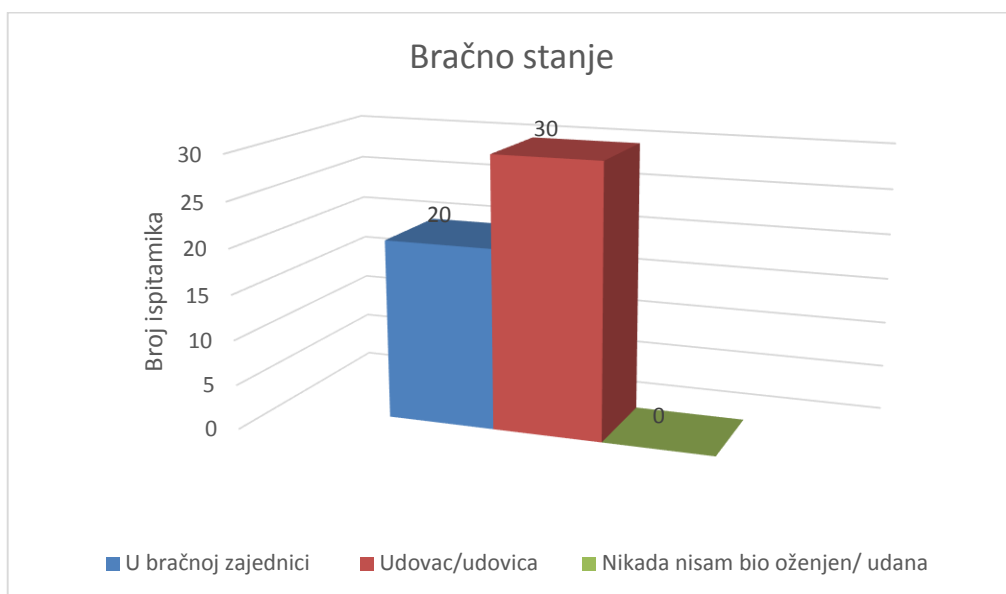
Spol ispitanika	Broj ispitanika	Postotak	=50 ispitanika
Muškarci	18	36%	
Žene	32	64%	

U ovom istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika, od toga su 32 žene (64%), a 18 muškaraca (36%).

Tablica 4. Raspodjela ispitanika s obzirom na dob

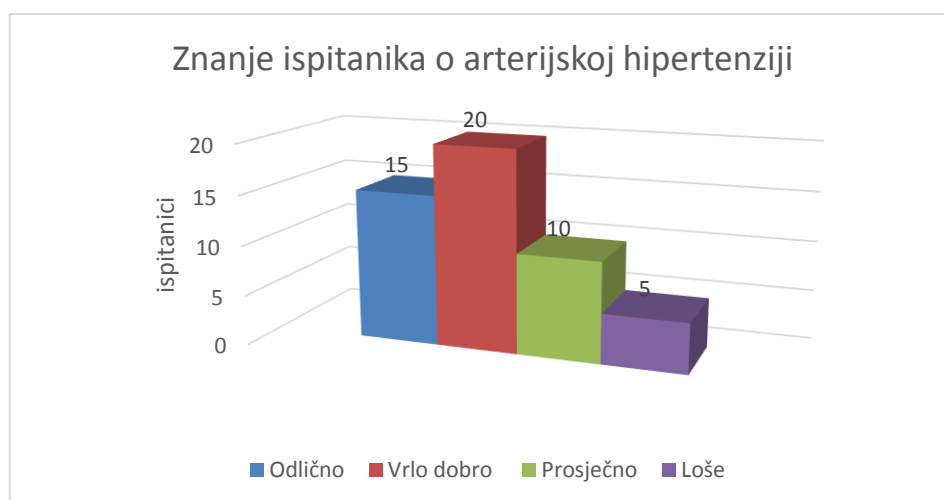
Dob ispitanika	M	%	Ž	%
65-70 godina	7	38,89%	11	61,11%
70-75 godina	8	33,33%	16	66,67%
75-78 godina	3	37,5%	5	62,5%

Najmlađi anketirani pacijent imao je 65 godina, a najstariji 78 godina. Najviše ispitane populacije bilo je u dobi od 70-75 godina, njih 24 ispitanika, odnosno 48%. Njih 18 ispitanika, odnosno 36% je bilo u dobi od 65-70 godina, a najmanji broj ispitanika njih 8, odnosno 16% bilo je u dobi od 75-78 godina.



Grafikon 1. Bračno stanje

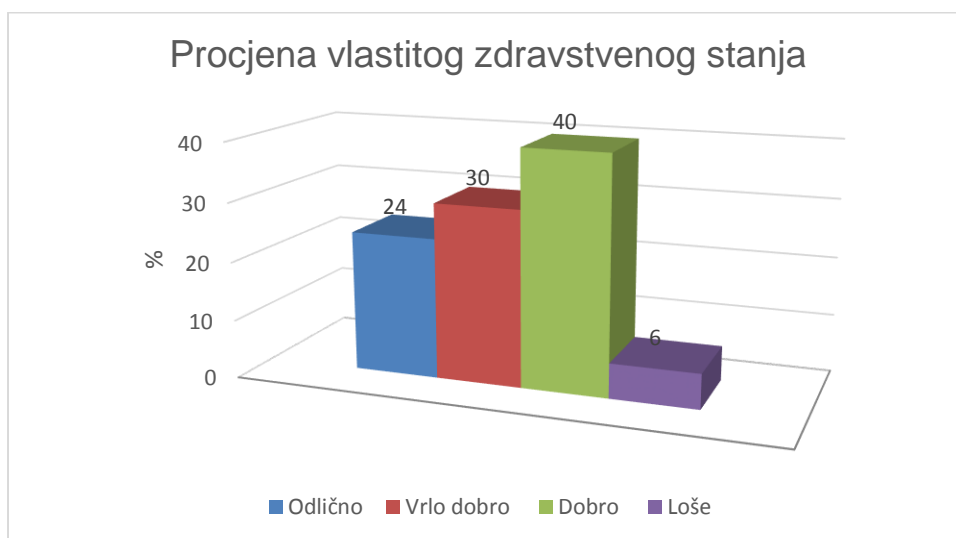
Od 50 anketiranih pacijenata, njih 20 ispitanika (40%) je u bračnoj zajednici, a 30 ispitanika (60%) su udovci/udovice. Od anketiranih pacijenata nije bilo ispitanika koji nisu bili nikada oženjeni/ udana.



Grafikon 2. Znanje ispitanika o arterijskoj hipertenziji

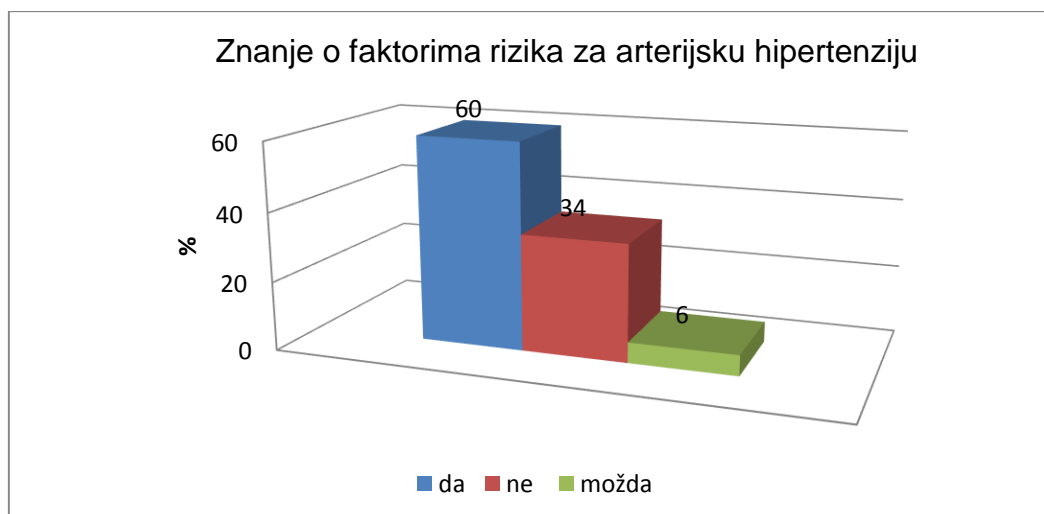
Od ukupno broja ispitanika, njih 15 ispitanika (30%) odgovorilo je da ima odlično znanje, njih 20 ispitanika (40%) odgovorilo je da ima vrlo dobro stečeno znanje o arterijskoj hipertenziji, njih 10 ispitanika (20%) odgovorilo je da ima prosječno znanje, a samo 5 ispitanika (10%) odgovorilo je da ima loše stečeno znanje.





Grafikon 3. Procjena zdravstvenog stanja

U trenutku provođenja ankete 12 ispitanika (24%) navelo je kako svoje zdravstveno stanje procjenjuje kao odlično, 15 ispitanika (30%) procjenjuje kao vrlo dobro, zatim 20 ispitanika (40%) procjenjuje kao dobro, a samo mali broj ispitanika, njih 3 (6%) navelo je kako procjenjuje svoje zdravstveno stanje kao loše.



Grafikon 4. Faktori rizika za arterijsku hipertenziju

Od ukupnog broja ispitanika najveći broj njih 30, odnosno 60% je navelo da zna navesti faktore rizika za arterijsku hipertenziju, 17 ispitanika, odnosno 34% je navelo da ne zna navesti faktore rizika, dok je mali broj ispitanika njih 3, odnosno 6% odgovorilo da bi možda znali navesti faktore rizika za arterijsku hipertenziju.

Tablica 5. Mišljenje o faktorima koji utječu na visoki krvni tlak

<b>Mišljenje o faktorima koji utječu na visoki krvni tlak</b>	<b>Broj ispitanika</b>	<b>Postotak</b>
<b>Nasljeđe</b>	12	24%
<b>Stres</b>	17	34%
<b>Pušenje, alkohol</b>	9	18%
<b>Nepravilna prehrana</b>	5	10%
<b>Povećana tjelesna težina</b>	7	14%

Od 50 anketiranih ispitanika najviše njih, 17 ispitanika (34%) misli kako stres najviše utječe na visoki tlak, 12 ispitanika (24%) navodi nasljeđe kao faktor, 9 ispitanika (18%) navodi pušenje i alkohol kao glavni faktor. Zatim 7 ispitanika (14%) navodi povećanu tjelesnu težinu kao glavni faktor, a njih 5 ispitanika (10%) navodi nepravilnu prehranu kao glavni faktor.

Tablica 6. Najčešće vrijednosti krvnog tlaka kod ispitanika

<b>Vrijednosti krvnog tlaka</b>	<b>Broj ispitanika</b>	<b>Postotak</b>
<b>120/80</b>	4	8%
<b>150/90</b>	26	52%
<b>170/100</b>	13	26%
<b>200/110</b>	7	14%

Na postavljeno pitanje koje su najčešće vrijednosti vašeg krvnog tlaka, gotovo polovica ispitanika njih 26 (52%) navodi kako su im najčešće izmjerene vrijednosti krvnoga tlaka 150/90 mmHg, njih 13 (26%) navodi da su im izmjerene vrijednosti 170/100 mmHg, njih 7 (14%) navodi da su im najčešće izmjerene vrijednosti 200/110 mmHg. Samo njih 4 (8%) navodi da su im najčešće izmjerene vrijednosti 120/80 mmHg.

Tablica 7. Učestalost mjerenja krvnog tlaka kod ispitanika

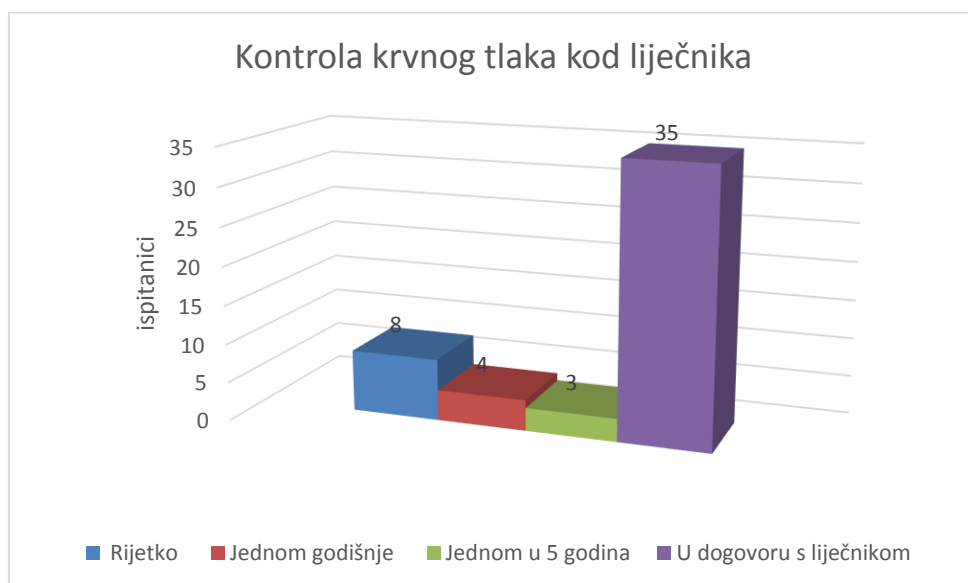
<b>Učestalost mjerenja krvnog tlaka</b>	<b>Ispitanici</b>	<b>M</b>	<b>%</b>	<b>Ž</b>	<b>%</b>
<b>Svaki dan</b>	<b>10</b>	3	30%	7	70%
<b>2-3x tjedno</b>	<b>20</b>	8	40%	12	60%
<b>1x tjedno</b>	<b>15</b>	7	46,67%	8	53,33%
<b>1 mjesečno</b>	<b>5</b>	1	20%	4	80%

Od anketiranih pacijenata koji sudjeluju u savjetovalištu za kroničare njih 20 ispitanika (40%) je odgovorilo kako svoj krvni tlak mjere 2-3x tjedno što daje pozitivan učinak za savjetovalište. Zatim 15 ispitanika (30%) je odgovorilo da 1x tjedno mjeri krvni tlak. 10 ispitanika (20%) je odgovorilo da mjeri krvni tlak svaki dan, a njih 5 ispitanika (10%) je navelo da mjeri 1x mjesečno.

Tablica 8. Znanje o normalnim vrijednostima krvnog tlaka

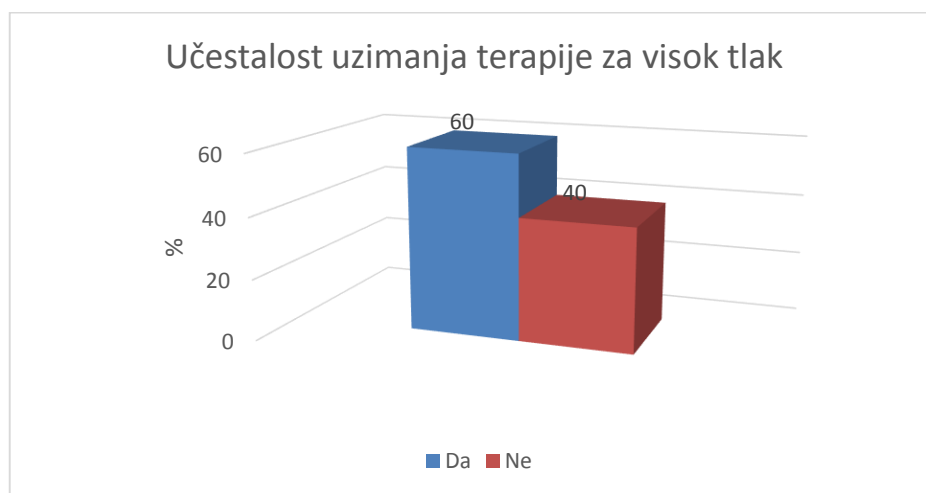
<b>Znanje o normalnim vrijednostima krvnog tlaka</b>	<b>120/80 mmHg</b>	<b>140/90 mmHg</b>	<b>150/100 mmHg</b>	<b>Ne znam</b>
<b>Broj ispitanika</b>	8	35	7	0
<b>Postotak</b>	16%	70%	14%	0%

Nakon savjetovališta za kroničare velika većina ispitanika, njih 35, odnosno 70% ispitanika je odgovorilo kako je normalna vrijednost krvnog tlaka 140/90 mmHg, što znači da su dobili dovoljno informacija i stekli znanje o normalnoj vrijednosti krvnog tlaka. Zatim 7 ispitanika, odnosno 14% je odgovorilo da je 150/100 mmHg po njihovom mišljenju normalan krvni tlak, 8 ispitanika odnosno 16% je odgovorilo da je 120/80 mmHg normalan krvni tlak. Nitko od ispitanika nije zaokružio da ne zna koja je normalna vrijednost krvnog tlaka.



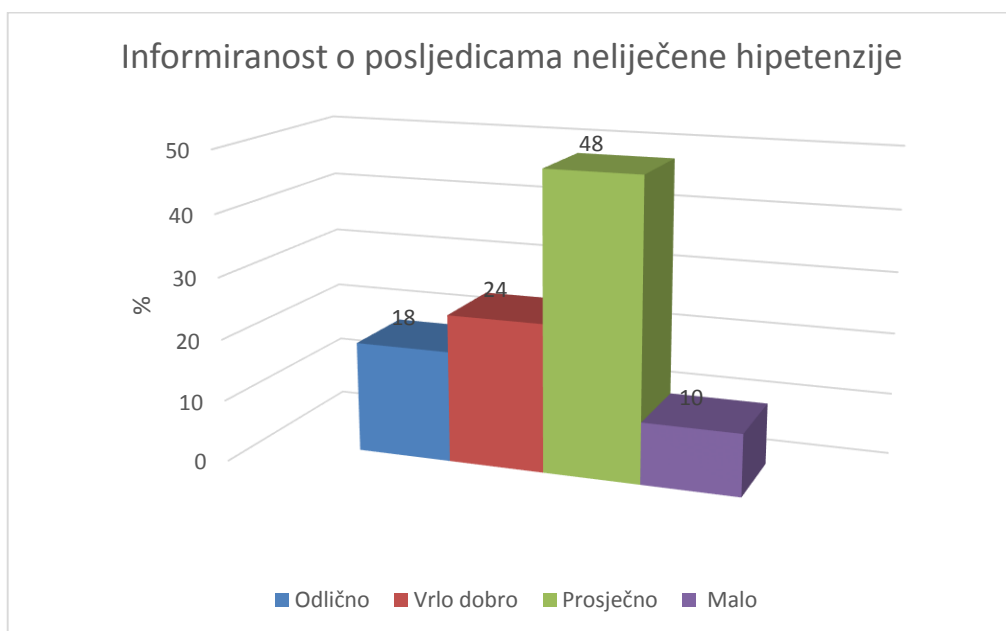
**Grafikon 5. Kontrola krvnog tlaka kod liječnika**

Od ukupnog broja ispitanika, na pitanje koliko često kontrolirate krvni tlak kod svoga liječnika najveći broj ispitanika njih 35 (70%) odgovorilo je kako svoj krvni tlak kontrolira u dogovoru sa svojim liječnikom. Zatim 8 ispitanika (16%) je odgovorilo da kontrolira krvni tlak rijetko, 4 ispitanika (8%) je odgovorilo da kontrolira tlak jednom godišnje, a samo 3 ispitanika (6%) da kontrolira tlak jednom u 5 godina.



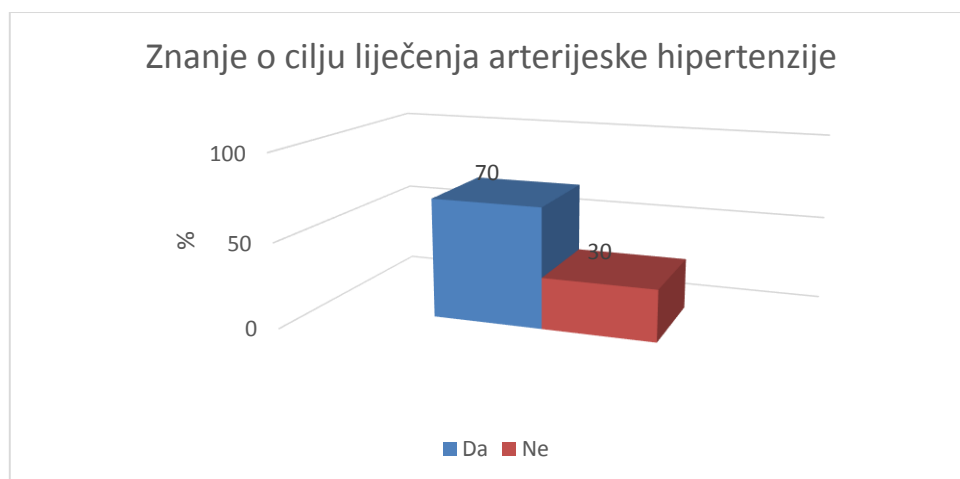
**Grafikon 6. Uzimate li redovno terapiju za visoki tlak?**

Od ukupnog broja ispitanika, njih 30 (60%) je odgovorilo da redovito uzima svoju ordiniranu terapiju za visoki tlak, dok 20 ispitanika (40%) je navelo da ne uzima. U savjetovalištu za hipertoničare potrebno je češće naglašavati na važnost uzimanja ordinirane terapije za arterijsku hipertenziju.



Grafikon 7. Informiranost o posljedicama neliječene hipertenzije

Od 50 anketiranih ispitanika, najveći broj ispitanika njih 24 (48%) navodi kako su prosječno informirani o posljedicama neliječene arterijske hipertenzije, 12 ispitanika (24%) navodi da su vrlo dobro informirani, 9 ispitanika (18%) navodi kako su odlično informirani, a samo 5 ispitanika (10%) navodi da su malo informirani o posljedicama neliječene arterijske hipertenzije.



Grafikon 8. Cilj liječenja arterijske hipertenzije

Od ukupnog broja ispitanika, najveći broj ispitanika odgovorio je da zna koji je cilj liječenja arterijske hipertenzije, njih 35, odnosno 70% . Dok je njih 15 ispitanika, odnosno 30% odgovorilo da ne zna koji je cilj liječenja arterijske hipertenzije.

Tablica 9. Mišljenje o najboljoj terapiji za visoki krvni tlak

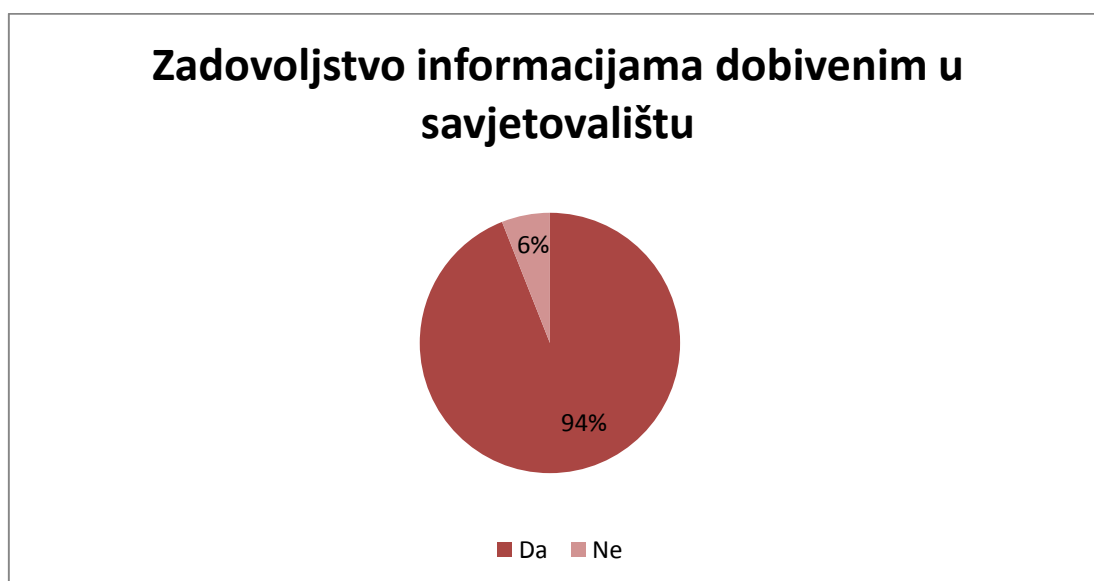
<b>Mišljenje o najboljoj terapiji za visoki krvni tlak</b>	<b>Broj ispitanika</b>	<b>Postotak</b>
<b>Smanjenjem unosa soli i masti u prehrani</b>	5	10%
<b>Prestanak pušenja i konzumiranja alkohola</b>	7	14%
<b>Smanjenjem tjelesne težine</b>	9	18%
<b>Izbjegavanje stresa</b>	15	30%
<b>Terapijom za visoki tlak</b>	11	22%
<b>Fizička aktivnost</b>	3	6%

Od 50 anketiranih, 30% ispitanika misli da je najbolja terapija za visoki krvni tlak izbjegavanje stresa, 22% misli da je to propisana terapija za visoki krvni tlak od strane liječnika, 18% smatra da je najbolja terapija smanjenje tjelesne mase. Zatim 14% misli da je najbolja terapija prestanak pušenja i konzumiranja alkohola, 10% smatra da je to smanjenje unosa soli i masti u prehrani, a samo 6% smatra da je najbolja terapija fizička aktivnost.



Grafikon 9. Učestalost dolaska u savjetovalište

Od ukupnog broja ispitanika velika većina, njih 41, odnosno 82% navodi kako redovito dolazi u savjetovalište, a njih 9, odnosno 18% navodi da ne pohađa redovito savjetovalište.



Grafikon 10. Zadovoljstvo informacijama dobivenim u savjetovalištu

Na pitanje da li ste zadovoljni sa informacijama dobivenim u savjetovalištu velika većina, njih 47 ispitanika (94%) je odgovorilo kako je zadovoljno. Nezadovoljno dobivenim informacijama je 3 ispitanika (6%).

## 5. RASPRAVA

Istraživanje je obuhvatilo 50 ispitanika, od toga su 32 žene (64%) i 18 muškaraca (36%). S obzirom na dobnu skupinu, anketirane su osobe starije životne dobi iznad 65.godina. Najviše ispitanice populacije bilo je u dobi od 70-75.godina (48%), u dobi od 65-70.godina (36%), a u dobi od 75-78.godina samo 16%. Prema rezultatima studije epidemiologije učestalost arterijske hipertenzije u Hrvatskoj je 37,5%. Sa starošću prevalencija arterijske hipertenzije raste, tako da u dobnoj skupini iznad 65.godina tri od četiri osobe imaju arterijsku hipertenziju. Saznajemo da u ranoj i srednjoj dobi muškarci češće obole od arterijske hipertenzije od žena, u dobi od 55 do 64 godine stopa oboljenja je izjednačena. U dobi od 65.godina i više, žene su ugroženije. Prema strukturi anketiranih ispitanika s obzirom na bračni status 60% su udovci/udovice, a 40% je anketiranih koji su u bračnoj zajednici.

Prema dobivenim rezultatima možemo vidjeti kako je 40% ispitanika potvrdilo da imaju vrlo dobro stečeno znanje o arterijskoj hipertenziji, njih 30% da ima odlično znanje, 20% da ima prosječno znanje, a samo 10% ispitanika odgovorilo je da ima loše stečeno znanje. Osvrnemo li se na dobivene podatke od ispitanika zaključujemo kako većina ispitanika ima vrlo dobro stečeno znanje o arterijskoj hipertenziji. Bitnu ulogu u tome ima savjetovništvo na kojem se stječe i nadopunjuje znanje o arterijskoj hipertenziji. S obzirom na dokazano stečeno znanje o arterijskoj hipertenziji ispitanica je i procjena zdravstvenog stanja. Njih 40% ispitanika odgovorilo je da procjenjuje svoje zdravstveno stanje kao dobro, njih 30% vrlo dobro, 24% odlično, a samo njih 6% procjenjuje kao loše. Dobiveni rezultati su zadovoljavajući zbog redovitog i kvalitetnog kontroliranja vlastitog zdravstvenog stanja kod svog obiteljskog liječnika.

Velik broj ispitanika (60%) navelo je kako zna koji su faktori rizika za arterijsku hipertenziju. Njih 34% je odgovorilo kako ne zna navesti, a 6% kako bi možda znali navesti faktore rizika. Iz navedenog vidimo da je informiranost o faktorima rizika zadovoljavajuća. Bez obzira na dob ili spol ispitanika, mišljenja o faktorima rizika su različita. 34% anketiranih smatra da stres najviše utječe na visoki krvni tlak, 24% navodi nasljeđe kao faktor rizika, 18% navodi pušenje kao glavni faktor, 14% navodi povećanu tjelesnu težinu, a samo 10% navodi nepravilnu prehranu kao glavni faktor rizika koji utječe na visoki krvni tlak.



Ispitanici su nam dali vrlo pozitivne odgovore o vrijednostima krvnoga tlaka. Njih 52% navelo je kako im je najčešća vrijednost izmjereneog krvnog tlaka 150/90 mmHg, 26% ima najčešću izmjerenu vrijednost 170/100 mmHg, 14% ispitanika ima 200/110 mmHg, a mali je broj onih koji imaju izmjerenu vrijednost 120/80 mmHg, njih 8%. Nažalost, postotak osoba u Republici Hrvatskoj koje liječenjem hipertenzije uspiju dosegnuti ciljane vrijednosti je ispod 50%, a jedino objašnjenje je da ne ulažu dovoljno napora u borbi s bolešću ili ne pristupaju toj borbi dovoljno agresivno. Zbog toga su izložene većem riziku od ozbiljnih zdravstvenih problema. Dobiveni rezultati iz upitnika su uspoređeni s podacima o vrijednostima krvnoga tlaka iz dnevnika samokontrole donesenih u savjetovalište. Dolazimo do zaključka da je najčešća pojavnost (53%) na ovom ispitanom području hipertenzija 1.stupnja-blaga (vrijednosti sist.140-159/ dijast. 90-99).

Pacijenti koji pohađaju savjetovalište 40% njih je odgovorilo kako svoj krvni tlak mjere 2-3x tjedno što daje pozitivan učinak za savjetovalište. 30% ispitanika je odgovorilo da 1x tjedno mjeri krvni tlak, 20% mjeri svakodnevno, a njih 10% je navelo da mjeri 1x mjesečno. Učestalo mjerenje je jedan od najvažnijih elemenata u nadzoru krvnoga tlaka i preporuča se mjerenje kod kuće te vođenje dnevnika samokontrole tlaka. Na pacijente pozitivno djeluju dane knjižice jer mjere krvni tlak po procjeni vlastitog zdravstvenog stanja i zabilježe svako mjerenje, što su usvojili kao dobru životnu naviku.

Nakon savjetovališta 70% ispitanika je odgovorilo kako zna da je normalna vrijednost krvnog tlaka 140/90 mmHg, što znači da su dobili dovoljno informacija i stekli znanje o normalnoj vrijednosti krvnoga tlaka. Zatim 14% ispitanika je odgovorilo da je 150/100 mmHg po njihovom mišljenju normalan krvni tlak, a 16% odgovorilo je da je 120/80 mmHg normalan. Nitko od ispitanika nije zaokružio da ne zna koja je normalna vrijednost krvnog tlaka, što znači da su dobili dovoljno informacija i stekli znanje o normalnoj vrijednosti krvnog tlaka. Danas se rabi statistička definicija hipertenzije koja je dobivena na temelju mjerenja arterijskoga tlaka na velikom uzorku populacije. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije urednim se tlakom smatra vrijednost sistoličkog tlaka manja od 140 mmHg, te dijastoličkog manja od 90 mmHg (3).

Na postavljeno pitanje „Koliko često kontrolirate tlak kod svoga liječnika?“ od 50 anketiranih ispitanika 70% ispitanika odgovorilo je kako svoj krvni tlak kontrolira u dogovoru sa svojim liječnikom, 16% kontrolira tlak rijetko, 8% kontrolira tlak jednom

godišnje, a samo 6% kontrolira tlak jednom u 5 godina. Učestalost kontrola u ordinaciji ovisi o stupnju kardiovaskularnog rizika: 1. malen ili umjeren rizik: do šest mjeseci, 2. velik ili vrlo velik rizik: jedan do tri mjeseca (11). U ordinacijama na području grada Našica obiteljski liječnik pacijenta naručuje na pregled jednom mjesečno uz dogovor s pacijentom, sve do normalizacije vrijednosti krvnoga tlaka. Daleko najčešći uzrok nereguliranog krvnog tlaka je bolesnikova nesuradljivost u liječenju. Najvažniji razlozi koji dovode do nesuradljivosti u liječenju su dvojbe o korisnosti liječenja te neželjeni učinci lijekova. Bolesnikova nesuradljivost je učestali problem koji ima negativne posljedice na zdravlje bolesnika i na cijelu obitelj. Prema podacima iz literature samo polovica bolesnika redovito uzima antihipertenzivne lijekove onako kako je to propisao liječnik (11). Prema dobivenim rezultatima možemo uvidjeti kako ispitanici na području grada Našica redovito uzimaju preporučenu terapiju za visoki krvni tlak. Od 50 ispitanika 60% uzima redovito terapiju, a dok 40% ne uzima.

Od 50 anketiranih ispitanika najveći broj 48% navodi kako su prosječno informirani o posljedicama neliječene arterijske hipertenzije, 24% da su vrlo dobro informirani, 18% da su odlično informirani, a samo 10% ispitanika navodi da su malo informirani o posljedicama neliječene arterijske hipertenzije. Zbog napretka i bolje informiranosti o arterijskoj hipertenziji obiteljski liječnik preporučuje i poziva pacijente u savjetovalište, kako bi ih educirao i potaknio na suradljivost te promjenu načina života. Dobra informiranost daje pozitivne rezultate što se tiče znanja o cilju i potrebi liječenja arterijske hipertenzije. Prema dobivenim rezultatima nakon anketiranja saznajemo kako 70% ispitanika zna koji je cilj liječenja arterijske hipertenzije, dok samo 30% ne zna. Mišljenja se razlikuju od čovjeka do čovjeka, oko puno stvari u životu tako i mišljenje o najboljoj terapiji za visoki krvni tlak. 30% ispitanika misli da je najbolja terapije izbjegavanje stresa, 22% misli da je to terapija za visok tlak, 18% smatra da je najbolja terapija smanjenje tjelesne mase, 14% misli da je prestanak pušenja i konzumiranja alkohola, 10% smatra da je to smanjenje unosa soli i masti u prehrani, a samo 6% smatra da je najbolja terapija fizička aktivnost. Iz priloženog može primijetiti kako su mišljenja različita. Ciljevi nisu jednaki za sve osobe, tako i mišljenja, iako se svi trude postići vrijednosti 140/90 mmHg pomoću različitih metoda. Netko pomoću lijekova dosegne i normalizira tlak dok većina smatra da je promjena načina života najbolja strategija nadzora i prevencije visokog krvnog tlaka.

Promatrajući dobivene rezultate zaključujemo da je veliki postotak pohađanja savjetovališta. Od 50 ispitanika njih 82% navodi kako redovito dolazi u savjetovalište, a 18% ne redovito. Primjećujemo kako je veliki postotak onih ispitanika koji su zadovoljni dobivenim informacijama u savjetovalištu, njih 47, odnosno 95%, a samo 3 ispitanika, odnosno 6% navodi kako nisu zadovoljni dobivenim informacijama.

Istraživanjem se pokazalo kako edukacija ima pozitivan učinak na polaznike savjetovališta za oboljele od arterijske hipertenzije u ordinaciji opće medicine.

## 6. ZAKLJUČAK

Arterijska hipertenzija (ili visoki krvni tlak) medicinsko je stanje s kojim se suočavaju milijuni ljudi diljem svijeta. To je vodeći uzrok bolesti srca i moždanog udara. Arterijska hipertenzija je stanje trajno povišenoga krvnog tlaka, koji je u više uzastopnih mjerenja jednak ili viši od 140/90 mmHg. Visoki krvni tlak može uzrokovati niz zdravstvenih problema. Srećom, postoje jednostavni načini pomoću kojih se razina krvnog tlaka može kontrolirati i sniziti.

Cilj rada bio je ispitati informiranost o arterijskoj hipertenziji na području grada Našica. Na osnovu provedenog istraživanja utvrđeno je da su oboljeli od arterijske hipertenzije dobro informirani o bolesti, svjesni važnosti promjene načina života i redovitog pohađanja savjetovališta. Dokazano je da nakon kvalitetno odrađenog savjetovališta, s pravilno postavljenim ciljevima i dobro provedenim intervencijama oboljeli bolje podnose brigu o arterijskoj hipertenziji. Promjena načina života, tj. usvajanje zdravih životnih navika treba biti značajan dio terapije, ali i prevencije arterijske hipertenzije. Potrebno je poticati sve oboljele na dolazak u savjetovalište jer je to najbolji način suočavanja s bolesti. Također se značajnim i vrlo korisnim pokazalo što obiteljski liječnik daje potporu oboljelima i motivira ih na redovite kontrole krvnoga tlaka u ambulanti.

Iz svega ovoga proizlazi kako je potrebno organizirati savjetovalište i kontinuirano raditi na edukaciji oboljelih od arterijske hipertenzije.

## 7. LITERATURA

1. Pavletić Peršić M. Vuksanović-Mikuličić S. Rački S. Arterijska hipertenzija. Rijeka: Klinika za internu medicinu; 2010. (citirano 25.01.2016)  
Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/medicina>
2. Frančić Pranjković, Lj. Uloga ljekarnika u liječenju hipertenzije., Zagreb: Hrvatska liječnička komora; 2013. (citirano 13.02.2016)  
Dostupno na:  
[http://www.hljik.hr/Portals/0/Finalno\\_uloga%20ljekarnika%20u%20lijecenju%20hipertenz\\_26\\_11.pdf](http://www.hljik.hr/Portals/0/Finalno_uloga%20ljekarnika%20u%20lijecenju%20hipertenz_26_11.pdf)
3. Franković, S. Zdravstvena njega odraslih 3., Priručnik za studij sestrinstva., Zagreb: Medicinska naklada; 2010., str. 230, 123
4. Rakel, R. E. Osnove obiteljske medicine., Zagreb: Naklada Ljevak; 2005., str. 353
5. Ivančević, Ž. MSD priručnik Dijagnostike i terapije, drugo hrvatsko izdanje., Split: Placebo d.o.o.; 2010., str. 604-06
6. Daniels, G. M. Visoki krvni tlak., Prevencija i načini liječenja., Zagreb: Publikum; 2003., str. 11
7. Reiner, Ž. Kako mogu spriječiti/ usporiti razvoj kardiovaskularnih bolesti?., Hrvatsko društvo za aterosklerozu., Zagreb: Abbott Laboratories d.o.o., 2011., str. 3
8. Dakić, B. Prehrana bolesnika. Zagreb: Hrvatski farmer d.d; 1995., str. 5
9. Broz, LJ. Budisavljević, M. Franković, S. Zdravstvena njega 3., Zagreb: Školska knjiga; 2007., str. 46
10. Marković Bergman B. Prevencija kardiovaskularnih bolesti u obiteljskoj medicini. Zagreb: Pliva; 2009., str. 20
11. Bergman Marković, B., Blažeković-Milaković, S., Katić, M. Obiteljska medicina., Zagreb: Alfa; 2013. str. 83-5.
12. Živković, R. Interna medicina, za III i IV razred srednjih medicinskih škola., Zagreb: Medicinska naklada; 2001., str. 79
13. Ruilope, L.M. Smanjivanje kardiovaskularnog rizika u bolesnika s visokim krvnim tlakom., Priručnik za liječnike opće medicine., Madrid: Zaklada za prevenciju kardiovaskularnog rizika; str. 7
14. Prlić, N. Zdravstvena njega., Zagreb: Školska knjiga; 2000., str. 158

## 8.SAŽETAK

Danas se rabi statistička definicija arterijske hipertenzije koja je dobivena na temelju mjerenja arterijskoga tlaka na velikom uzorku populacije. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, urednim se tlakom smatra vrijednost sistoličkoga tlaka manja od 140 mmHg, te dijastoličkog manja od 90 mmHg (3).

Visoki krvni tlak najčešće dijagnosticiramo u srednjoj životnoj dobi, a sa starošću se povećava učestalost hipertenzije. Zbog brojnosti oboljelih od arterijske hipertenzije potreban je cjelovit i usmjeren pristup prema bolesniku. Većinu oboljelih obrađuju i vode obiteljski liječnici. Pобољшanje suradljivosti i ustrajnosti bolesnika pokazalo se i radom savjetovališta za hipertoničare. U savjetovalištu oboljeli imaju mogućnost informiranja o arterijskoj hipertenziji i bitnim čimbenicima koji utječu na visoki krvni tlak. Cilj je da oboljeli dobiju što više informacija, da u međusobnoj komunikaciji razmjenjuju iskustva i pitanja vezana uz tijek bolesti.

Arterijska hipertenzija je unatoč postojećoj dobroj antihipertenzivnoj terapiji (kako ne farmakološkoj tako i farmakološkoj) najveći javnozdravstveni problem, kako kod nas tako i u svijetu. Da bi se trend porasta bolesnika počeo smanjivati potrebno je provoditi mjere primarne i sekundarne prevencije te raditi na trajnoj edukaciji i bolesnika i liječnika.

Važno je otkriti jednostavne načine kako umanjiti rizik pojave visokog krvnog tlaka te kako ga promjenom životnih navika i korištenjem najnovijih znanstvenih dostignuća ponovno vratiti u uobičajene granice.

## 9. SUMMARY

The statistical definition of hypertension used today is obtained on the basis of measuring arterial blood pressure in a large sample of the population. According to the World Health Organization's definition, normal blood pressure is a systolic level of less than 140 mm Hg, and a diastolic level of less than 90 mm Hg.

Hypertension is most often diagnosed in the middle-aged individuals, and its occurrence is increasing with age. Because of the number of patients suffering from hypertension, it takes a comprehensive and focused approach to the patient. Most of the patients are treated and cared for by general practitioners. The improvement of compliance and persistence of the patients has been achieved through the hypertension counseling. In the counseling, the patients can get information on arterial hypertension and essential factors that influence high blood pressure. The goal is for patients to get as much information, and exchange their experiences and questions related to the development of the disease.

Arterial hypertension is, in spite of existing antihypertensive therapy (both non-pharmacological and pharmacological), the biggest issue of the public healthcare, both in our country and in the world. In order for the number of patients to decrease, primary and secondary prevention measures are to be taken, as well as work on the continuous education of both, doctors and patients is to be done.

It is important to discover simple ways to lower the risk of high blood pressure occurrence and ways to return it within the normal levels by lifestyle changes and using the most recent scientific achievements.

## KLJUČNE RIJEČI:

-Arterijska hipertenzija, kvaliteta života, savjetovalište, informiranost

## KRATICE

- mmHg- Milimetar živina stupca, manometrijska mjerna jedinica
- kPa- Kilopaskali
- LOM- Liječnik obiteljske medicine
- HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
- SZO – Svjetska zdravstvena organizacije
- ESH – European Society of Hypertension, Europsko društvo za arterijsku hipertenziju
- ESC – European Society of Cardiology/ Europsko društvo za kardiologiju



## 10. PRIVITAK

### Upitnik za završni rad

Visoka tehnička škola Bjelovar, Studij sestrinstva

Upitnik je anoniman i koristi se u svrhu izrade završnog rada studentice Anite Zenko  
na temu:

*Informiranost o arterijskoj hipertenziji ljudi oboljelih od hipertenzije na području grada  
Našica*

1. Spol            M      Ž

2. Dob \_\_\_\_\_

3. Bračno stanje:

- a) U bračnoj zajednici
- b) Udovac/ udovica
- c) Nikada nisam bio oženjen/ udata

4. Koliko je znanje o vašoj bolesti, arterijskoj hipertenziji?

- a) Odlično
- b) Vrlo dobro
- c) Prosječno
- d) Loše

5. Kako procjenjujete svoje zdravstveno stanje?

- a) Odlično
- b) Vrlo dobro
- c) Dobro
- d) Loše

6. Zna li navesti faktore rizika za arterijsku hipertenziju?
- a) Da
  - b) Ne
  - c) Možda
7. Po Vašem mišljenju što najviše utječe na visoki tlak?
- a) Nasljeđe
  - b) Stres
  - c) Pušenje, alkohol
  - d) Nepravilna prehrana
  - e) Povećana tjelesna težina
8. Koje su najčešće vrijednosti vašeg tlaka? Raspon od - do
- a) 120/80
  - b) 150/90
  - c) 170/100
  - d) 200/110
9. Koliko često mjerite tlak?
- a) Svaki dan
  - b) 2-3x tjedno
  - c) 1x tjedno
  - d) 1 mjesečno
10. Zna li koje su normalne vrijednosti arterijske hipertenzije, visokog tlaka?
- Raspon od - do
- a) 120/ 80 mmHg
  - b) 140/ 90 mmHg
  - c) 150/ 100 mmHg
  - d) Ne znam

11. Koliko često kontrolirate tlak kod svoga liječnika?

- a) Rijetko
- b) Jednom godišnje
- c) Jednom u 5 godina
- d) U dogovoru s liječnikom

12. Uzimate li redovno terapiju za visoki tlak?

- a) Da
- b) Ne

13. Koliko ste informirani o posljedicama neliječene hipertenzije/ visokog tlaka?

- a) Odlično
- b) Vrlo dobro
- c) Prosječno
- d) Malo

14. Znete li koji je cilj liječenja arterijske hipertenzije?

- a) Da
- b) Ne

15. Koja je po Vašem mišljenju najbolja terapija za visoki tlak?

- a) Smanjenjem unosa soli i masti u prehrani
- b) Prestanak pušenja i konzumiranja alkohola
- c) Smanjenjem tjelesne težine
- d) Izbjegavanjem stresa
- e) Terapijom za visoki tlak
- f) Fizička aktivnost

16. Da li redovito dolazite u savjetovanište?

- a) Da
- b) Ne

17. Da li ste zadovoljni sa informacijama dobivenim u savjetovalištu?

- a) Da
- b) Ne

***Zahvaljujem na Vašem utrošenom vremenu za ispunjavanje ove ankete!***

***S poštovanjem, Anita Zenko***

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

**Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju**

ANITA ZENKO

(Ime i prezime)

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 15.04.2016

Anita Zenko

(potpis studenta/ice)